

Tratamiento esclerosante en los hemangiomas de la lengua

Victor Manuel López Pérez* - Carlos Manuel Hernández Cañete** - Enrique Rodríguez Moreno*

Hospital Provincial Docente
«Dr. Antonio Luaces Iraola»
Ciego de Avila (Cuba)

RESUMEN

Se realiza la presentación de dos casos de hemangiomas de la lengua tratados con inyección de sustancias esclerosantes (Aethoxysklerol - 1%), combinado con cirugía remodeladora. Se comprueba que este tipo de tratamiento es efectivo para aquellos hemangiomas que se ubiquen en esta posición.

SUMMARY

Two cases of hemangiomas on the tongue treated by injection of sclerosants products (1% Aethoxysklerol), combined with reconstructive surgery, are reported. The efficacy of such treatment for hemangiomas located at that level is demonstrated.

Introducción

El hemangioma es un tumor común de la cabeza y el cuello caracterizándose por proliferación de los vasos sanguíneos, pudiendo tomar tejidos blandos y/o huesos. La literatura revela que esta lesión es más común en la mandíbula que en el maxilar (2, 1) con mayor incidencia en las mujeres que en los hombres (1, 2).

Los hemangiomas se clasifican sobre la base de su apariencia histológica como: Capilares, mixtos y cavernosos, existiendo otras variedades,

clasificadas por sus autores como la variedad esclerosante, pendiente a padecer fibrosis (1) y la variedad proliferativa o juvenil (3), entre otras.

Se plantea que son lesiones congénitas no malignas que están presentes desde el nacimiento o desde la temprana infancia, creciendo rápidamente hasta llegar a la edad de 6-8 meses; desencadenándose, en muchos casos, un proceso de involución que puede llegar hasta la adolescencia. Pueden crecer en respuesta al trauma, la menarquia o el embarazo, pudiendo llegar a ser fatales cuando envuelven órganos vitales. Nunca han sido asociados con la herencia.

Entre las distintas modalidades de tratamiento utilizadas en los hemangiomas, tenemos: La compresión (4), la radiación (5), electrocoagulación, criocirugía, embolización (6, 7, 8, 9), excisión mediante Rayos láser de dióxido de carbono (10) utilización de agentes esclerosantes (1, 11) y la excisión quirúrgica (12).

Debido a la presencia en nuestro Servicio de dos pacientes portadores de hemangiomas en la lengua, que presentaron una evolución satisfactoria ante la inyección de sustancias esclerosantes combinada con la Cirugía remodeladora, es que nos decidimos a realizar la presentación de los mismos.

Presentación de casos

Caso n° 1

Paciente M. B., de 58 años de edad, con antecedentes de salud, que nos refiere que desde el nacimiento presentaba una pequeña mancha en la lengua, de color azulado, que se mantuvo estable; y a partir de los 18 años, por traumatismos repetidos, comenzó a crecer, hasta el punto de crearle dificultades psiquiátricas, por lo que es traído por sus familiares a consulta por estas razones y la gran dificultad para la dicción y la deglución.

Al examen físico se observó un aumento de volumen de 4x3 cm. ubicado en dorso y porción lateral izquierda de la lengua, de color rojo azulado, de consistencia blanda, no dolorosa que no late ni presenta «thrill», acompañado de otra lesión

* Especialista de 1º grado en Cirugía Maxilo-facial.

** Especialista de 2do. grado en Angiología.



Fig. 1 - Se observa aumento de volumen, 3x4 cm, en dorso y porción lateral izquierda de la lengua, de color rojo azulado, acompañada de lesión más pequeña localizada en la punta.



Fig. 2 - Obsérvense los cambios producidos sobre la 4.^a infiltración; disminución del tamaño y coloración hacia la normal.



Fig. 3 - Paciente a los 20 meses de operado.

más pequeña localizada en la punta de ± 1 cm., de consistencia más firme, pero con el resto de las características similares a la anterior (Fig. 1).

Se realizó una infiltración semanal, hasta el total de 8, no infiltrándose por sesión más de 4 CC del total de la mezcla e inyectándose 1 CC por cada punto cardinal, mientras que en la punta sólo se realizaba una infiltración. Sobre la 4.^a infiltración se apreciaron cambios locales (Fig. 2) dados por disminución del tamaño de la tumoración, coloración hacia lo normal, consistencia fibrosa y mejora ostensible de la función. No se presentó ningún tipo de complicación local, regional ni general, se realizó entonces tratamiento quirúrgico con anestesia local, remodelando la lengua y comprobándose el diagnóstico, por biopsia, de **Hemangioma cavernoso**.

A los 20 meses de operado el paciente se encuentra en excelente forma física y psíquica laborando e incorporando a la sociedad (Fig. 3).

Caso n.º 2

Paciente de 47 años de edad, femenina, blanca, que acude por pre-

sentar aumento de volumen de la lengua desde hace 12 años, no doloroso pero que en ocasiones le ocasionaba ardor.

Al examen físico se observa lesión en cara dorsal y lateral derecha de la lengua de 2x3 cm. de diámetro, de coloración rojo azulado, de consistencia blanda, que no late ni presenta «thrill» (Fig. 4A).

Tratamiento: Se realizó tratamiento esclerosante mediante infiltraciones semanales de Aethoxysklerol al 1% intralesional, en la misma forma y proporción que en el caso anterior, observándose nuevamente los cambios ya mencionados en el pri-

mer paciente hacia la 4.^a semana de infiltración.

Se realizaron 8 infiltraciones, procediéndose posteriormente a practicar tratamiento quirúrgico con el objetivo de remodelar la lengua (Fig. 4B).

A los 14 meses de operada su evolución es completamente satisfactoria.

Desarrollo

El tratamiento de los Hemangiomas en sus diferentes localizaciones representa un reto incluso para el Cirujano más experto, ya que lo ideal sería corregir la tumoración vascular de una forma definitiva, extirpando y/o sustituyendo los segmentos vasculares anómalos. Pero como es-

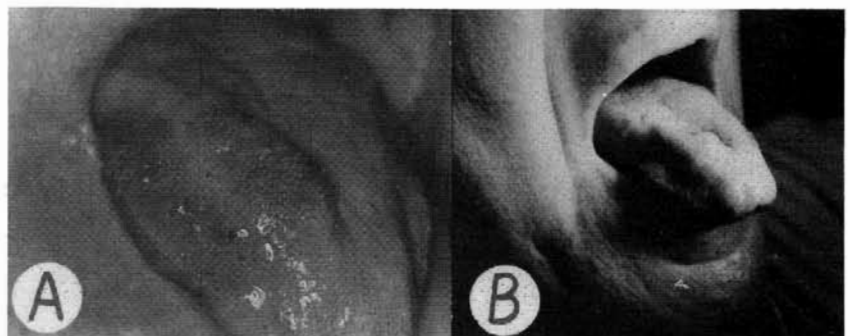


Fig. 4 - A) Aumento de volumen en cara dorsal y lateral derecha de la lengua de 2x3 cm, de color rojo azulado.
B) Paciente a los 14 meses de operada.

to es imposible en la mayoría de los casos, bien sea por lo difuso de las lesiones que comprometen muchas estructuras, por su gran extensión, o bien porque siendo congénitas han alterado el desarrollo normal de una extremidad u órgano, por todo lo anterior se hace indispensable establecer una serie de normas objetivas que brinden, como en todo principio terapéutico, primero conservar la vida o evitar que se presenten alteraciones en órganos vitales; en segundo lugar, tratar de conservar la integridad anatómica con una función adecuada; en tercer lugar, prevenir las complicaciones hemorrágicas y trombóticas; y por último, evitar distrofias tisulares en territorios neurológicos, musculares, cutáneos y esqueléticos, así como aumentos desproporcionados de volumen que comprometan la estética del enfermo (12). Los agentes esclerosantes han sido utilizados por muchos años en el tratamiento de los hemangiomas. Producen una reacción inflamatoria localizada que conlleva la trombosis y fibrosis subsecuente de los espacios endoteliales, con regresión de la lesión (11).

Varios tipos de agentes han sido utilizados, como el morruato de sodio, el synnasol, etc. pero debido al malestar, dolor localizado, reacciones alérgicas e incluso «shock» anafiláctico, su uso no ha sido popular (14); pero a pesar de estos inconvenientes, valoramos que era el tratamiento más indicado, en nuestro medio, para tratar de lograr una regresión

de la lesión y, de ser necesaria, realizar una cirugía aunque más bien remodeladora, manteniendo la integridad de la lengua, para que de esta forma mejorara y mantuviera su función en el lenguaje.

El agente utilizado fue el Aethoxysklerol 1% en la siguiente proporción.

- 2 CC Aethoxysklerol al 1%.
- 3 CC de agua destilada.
- 0,5 de Benadrilina Antihistamínica.

Evitando siempre realizar infiltraciones superficiales, que pueden provocar necrosis de los tejidos (1).

Conclusiones

El uso de agentes esclerosantes en el tratamiento de los hemangiomas de la lengua, solos o combinados con la cirugía, es un aceptable método de tratamiento a tener en cuenta ante la presencia de este tipo de tumoraciones.

BIBLIOGRAFIA

1. CHIN, C. D., SCHAUMBURG, M. S.: Treatment of Maxillary hemangioma with a sclerosing Agent. «J. Surg.», 55(3): 247-249, 1983.
2. HAYWARD, J. R.: Central Cavernous Hemangioma of the mandible. «J. Oral. Surg.», 39: 526-536, 1981.
3. TROOT, H. H.: Management of patients with Hemangiomas and arteriovenous malformations. «The surgical clinic of north America. Vascular surgery», 66(2): 333-338, april 1986.
4. MILLER, S. H., SMITH, R. L., SHOCHAT, S. J.: Compressive treatment

- of hemangioma. «J. Plast. Reconstruct. Surg.», 58: 573-579, 1976.
5. SMITH, R. A.: Central Hemangioma of the Maxilla. Case Report. «Aust. Dent. J.», 17: 117-119, 1972.
6. LUND, R. A., DAHLIN, A. C.: Hemangiomas of the mandible and maxilla. «J. Oral. Surg.», 22: 234-242, 1964.
7. BURROWS, P. E., LASJUANIAS, P. L., TERBRUGGE, K. D. et al.: Urgent and emergent embolization of lesions of the head and neck in children. Indication and results. «Pediatric», 80(3): 386-394, 1987.
8. EDGERTON, M. T.: Vascular hamartomas and hemangiomas: Classifications and treatment. «Southern Medical Journal», 75(2): 54-47, Dec 1982.
9. SHIKHANI, A. H., MARSH, B. R., JONES, M. M. et al.: Infantil subglottic Hemangiomas, an update. «Ann. Otorhinol. Laryngol.», 95: 336-347, 1986.
10. SHAFIR, R., SLUTZKI, S. et al.: Excision of buccal hemangioma by carbon dioxide laser beam. «J. Oral Surg.», 44(3): 347-350, 1977.
11. WOODS, J. E.: Extended use of sodium tetraderyl sulfate in treatment of hemangiomas and other related conditions plastic. «Reconstruct. Surg.», 79(4): 542-549, April 1987.
12. PARAMO DIAZ, M., LOPEZ, S. J., GUTIERREZ, V. S. et al.: Manejo Terapéutico de las Angiodisplasias. «Angiología», 37(2): 41-48, marzo abril 1985.
13. MINKOW, F., LAUFER, D., GUTMAN, D.: Treatment of oral Hemangiomas with local sclerosing Agents. «Int. J. Oral. Surg.», 8: 18-21, 1979.
14. GOODMAN, L. S., GILMAN, A.: «The Pharmacologic basis of Therapeutics», Ed. 4, New York, 1966, the Mac Millan Company, P. 983.